

## Methodische Aspekte bei der Versorgungsepidemiologie der Kardiomyopathie

Greiner D<sup>1</sup>, Klingel K<sup>2</sup>, Schmidt M<sup>1</sup>, Schwedler S<sup>1</sup>, Hoffmann W<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health Universität Greifswald, Deutschland

<sup>2</sup>Institut für Pathologie, Abteilung für Molekulare Pathologie, Universitätsklinikum Tübingen, Deutschland

Dagmar.greiner@uni-greifswald.de

**Einleitung und Fragestellung** Kardiomyopathien werden nach der Klassifikation der WHO [1] als Herzmuskelerkrankungen mit objektivierbaren Funktionseinschränkungen definiert und unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden Pathophysiologie bzw. Ätiologie eingeteilt. Der Kardiomyopathiebegriff beschränkt sich nicht mehr ausschließlich auf Herzmuskelerkrankungen unklarer Ätiologie, sondern auch auf verschiedene sekundäre Formen. Die Klassifikation der Kardiomyopathien umfasst folgende fünf Gruppen: Dilatative Kardiomyopathie, Hypertrophe Kardiomyopathie, Restriktive Kardiomyopathie, Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie und nichtklassifizierbare Kardiomyopathien. Von den genannten Formen sind die spezifischen Kardiomyopathien (ischämische, valvuläre, hypertensive, metabolische oder entzündliche / inflammatorische Kardiomyopathien) mit bekannter Ätiologie abzugrenzen. Im Rahmen des Sonderforschungsbereichs SFB/TR19 „Inflammatorische Kardiomyopathie – Molekulare Pathogenese und Therapie“ wurden die bisher bekannten Daten zusammengetragen. Einige wenige sollen hier dargestellt werden.

**Material und Methoden** Zurzeit liegen aus Deutschland und weltweit nur sehr wenige Daten zur Kardiomyopathie auf Bevölkerungsebene vor. Zwei Datenquellen stehen jedoch für den deutschen Raum zur Verfügung, zum einen die Krankheitsartenstatistiken der AOK [3] und zum anderen die Berichterstattung des Statistischen Bundesamtes [2]. Die Daten beider Quellen wurden betrachtet.

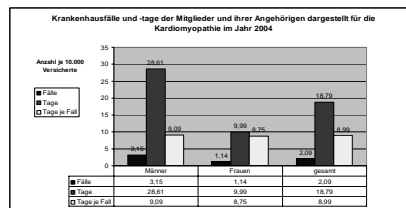


Abbildung 1: Daten der AOK-Krankheitsartenstatistik 2004, Krankenhausfälle und -tage

Abbildung 1 zeigt, dass Männer im Verhältnis von fast 3:1 häufiger betroffen sind als Frauen. Die Liegezeit je Fall ist in beiden Geschlechtern etwa gleich. Durch den Wechsel der Verschlüsselung von ICD9 auf ICD10 ist ein Vergleich der Daten aus den verschiedenen Jahren nicht möglich. Abbildung 2 zeigt eindeutig den Umstellungszeitraum auf.

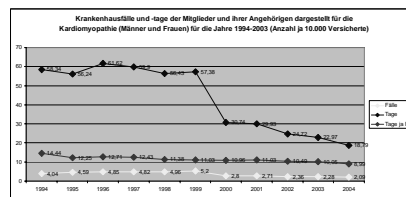


Abbildung 2: Daten der AOK-Krankheitsartenstatistik 2004, Krankenhausfälle und -tage Vergleich der Daten von 1994 bis 2004

Die Liegezeiten im Krankenhaus nehmen im Laufe der Jahre ab (Abb.2). Die meisten Patienten konnten nach 1-21 Tagen das Krankenhaus wieder verlassen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Die AOK gab in den Jahren 2000 und 2001 bereits an, dass die Kosten für Kreislauferkrankungen, inklusive Kardiomyopathie, sowohl bei der Anzahl der Fälle als auch bei den Krankenhaustagen führend sind. Die mit zunehmendem Alter steigende Anzahl von Krankenhausfällen stellt sich bei der Krankheitsgruppe der Kreislauferkrankungen bei den 45-55jährigen Patienten ein. Bei den Kardiomyopathiepatienten beginnt dieser Anstieg bereits bei den 30-40-jährigen Patienten. Die Kardiomyopathie ist eine Erkrankung des jüngeren Menschen und erhält dadurch eine noch größere gesundheitsökonomische Relevanz.

**Diskussion** Im Jahre 2002 entstanden dem deutschen Gesundheitswesen durch die Behandlung von Krankheiten Kosten in Höhe von 233,6 Mrd. Euro. An erster Stelle standen dabei die Krankheiten des Kreislaufsystems mit insgesamt 35,4 Mrd. Euro[2]. Trotz der Häufigkeit der Kardiomyopathie (Prävalenz in Deutschland mit ca. 500.000 geschätzt) und der hierdurch bedingten gesundheitsökonomischen Bedeutung gibt es bis heute - im Gegensatz zu den anderen häufigen Erkrankungen auf dem Herz-Kreislauf-Gebiet - noch keine allgemein akzeptierten Diagnose- und Therapierichtlinien, was dazu führt, dass derzeit noch von einer diagnostischen und therapeutischen Unterversorgung der betroffenen Patienten ausgegangen werden muss [4].

## Literatur

- [1] Richardson P, McKenna W, Bristow M et al.: Report of the 1995 world health organization/international society and federation of cardiology task force on the definition and classification of cardiomyopathies. *Circulation* 1996; 93: 841-842.
- [2] www.gbe-stat.de (Zugriffsdatum: 05.11.2005)
- [3] Krankheitsartenstatistiken der AOK der Jahre 1994-2004
- [4] Noutsias M, Pauschinger M, Kühl U, Schultheiss H-P.: Aktuelle Aspekte in der Pathogenese, Diagnose und immunmodulatorischen Therapie. *CARDIOVASC* 2003 | 2 © Urban & Vogel Verlagsgesellschaft: 34-41.